

Perilaku Hidup Bersih Sehat dengan Pendekatan Partisipatif

Tri Krianto*

Abstrak

Murid sekolah dasar adalah sasaran strategis upaya promosi kesehatan, karena mereka berjumlah besar serta berada pada tahap awal perkembangan kepribadian. Mereka seharusnya berperilaku sehat, tetapi di Cisalak memperlihatkan keadaan yang sebaliknya. Studi intervensi yang dilakukan terhadap anak-anak sekolah dasar menunjukkan bahwa observasi sebelum intervensi memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan dan praktik mereka adalah rendah. Namun, pada akhir studi, skor pengetahuan dan praktek mereka terlihat lebih tinggi daripada sebelumnya. Uji non parametric seperti Wilcoxon sampel berpasangan dan korelasi Spearman digunakan dalam analisis. Studi ini menyimpulkan : a) intervensi promosi kesehatan yang dilakukan pada anak sekolah dasar terbukti dapat meningkatkan perilaku murid pada kisaran 30% - 240 %. b) pengetahuan anak sekolah berkorelasi kuat dengan praktek. Oleh sebab itu, disarankan agar pemerintah menyelenggarakan upaya promosi kesehatan PHBS secara berkesinambungan melalui sekolah-sekolah dasar.

Kata kunci : PHBS, cuci tangan, promosi kesehatan, murid sekolah dasar

Abstract

Elementary school children is a strategic target of health promotion, because of their proportion in the population and considering that they are in the early stage of personality development. They ought to have a healthy behaviour, however evidence in Cisalak showed the contrary. An intervention study conducted to elementary school children showed that before the intervention, both knowledge and practice were poor. But, in the end of the intervention the knowledge and practice score was considerably higher than before. Non parametric test such as Wilcoxon paired sample test and Spearman correlation were used to analyze the data. Conclusion of the study were: a) health promotion intervention has been proven to improve pupil's behavior around 30 – 240 %, b) the knowledge among school children has strong correlation with their practice. For those reason we suggest the government to conduct sustainable promotion of clean and healthy behavior through elementary schools.

Key words : Clean and healthy behavior, hand washing, health promotion, elementary school children

*Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Gd. D Lt. 1 FKM UI, Kampus Baru UI Depok 16424 (e-mail: trikrianto.7777@yahoo.co.id)

Anak-anak pada usia sekolah merupakan periode yang sangat menentukan kualitas manusia pada masa dewasa. Pada periode anak, banyak permasalahan kesehatan yang diidentifikasi sangat menentukan kualitas anak di kemudian hari. Berbagai kesehatan tersebut antara lain meliputi kesehatan umum, gangguan perkembangan, gangguan perilaku dan gangguan belajar. Permasalahan kesehatan yang ditemukan tersebut pada umumnya akan menghambat pencapaian prestasi pada peserta didik di sekolah.

Saat ini, masih terdapat perbedaan kriteria dalam menentukan usia anak. Undang-Undang No. 20 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa yang dimaksud anak-anak adalah individu yang belum berusia 18 tahun dan yang belum menikah. Namun, *American Academic of Pediatric* memberikan batasan usia anak yang mencakup mulai dari janin sampai mencapai usia 21 tahun. Batas usia anak tersebut ditentukan berdasarkan tingkat pertumbuhan fisik dan psikososial, tingkat perkembangan anak, dan karakteristik kesehatan mereka. Dengan demikian, anak usia sekolah mencakup usia pra sekolah, usia sekolah, remaja, awal usia dewasa hingga mencapai tahap proses perkembangan kedewasaan yang lengkap. Pada setiap tahap, selalu ditemukan karakter yang khas pada aspek perilaku dan psikososiobudayanya. Meskipun demikian, hingga kini program kesehatan di Indonesia belum memberikan perhatian yang memadai pada kesehatan anak, terutama pada anak-anak usia sekolah.

Pembangunan pendidikan di Indonesia telah memperlihatkan tingkat keberhasilan yang besar. Wajib belajar enam tahun, yang didukung oleh pembangunan infrastruktur sekolah dan dilanjutkan dengan Wajib Belajar Sembilan Tahun adalah program sektor pendidikan yang diakui berhasil secara luas. Pada tahun akademik 2007/2008, jumlah murid SD di Indonesia (26.627.427 jiwa), memperlihatkan kecenderungan yang meningkat daripada tahun 2006/2007 (26.278.236 jiwa). Namun, dibalik keberhasilan program pendidikan tersebut, terdapat berbagai fenomena yang tidak terlalu menggembirakan. Kasus tinggal kelas, terlambat masuk sekolah dasar dan tidak mampu melanjutkan sekolah ke jenjang yang lebih tinggi merupakan masalah yang menjadi sorotan di dunia pendidikan. Statistik pendidikan 2009 menunjukkan dari lebih 26 juta anak SD hanya sekitar 6.330.728 (23,7%) yang melanjutkan ke SMP dan 2.355.179 jiwa anak SMP yang melanjutkan ke SMA (37,2%) serta sekitar 8,8% murid SD yang melanjutkan ke SMA.

Angka putus studi dari SD sampai dengan SMA yang besar, dari sisi kesehatan jelas berdampak sangat besar, sebab anak-anak yang tidak melanjutkan sekolah tidak lagi terpajan dengan informasi kesehatan. Padahal, usia

SMP dan SMA merupakan masa remaja yang menghadapi problematika yang jauh lebih kompleks daripada anak SD. Dengan demikian, perlu diketahui tingkat pengetahuan dan praktek perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) anak SD. Perilaku hidup bersih dan sehat adalah obyek studi yang dipilih, sebab dinilai selaras dengan pembiasaan bersih, di samping lebih cocok dengan tingkat perkembangan anak usia 6-12 tahun. Pada usia tersebut anak banyak bermain di luar rumah, bahkan kerap kali kontak dengan tanah sehingga rentan terhadap infeksi cacing.¹ Selanjutnya, setelah perilaku mereka diketahui, dilakukan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik mereka.

Metode

Studi ini menggunakan desain studi intervensi tanpa kontrol (*one group pre test post test design*), dilakukan di SD Negeri Cisalak 1 Kota Depok, Jawa Barat. Studi dilaksanakan pada periode April - Juni 2009 yang terintegrasi dengan uji coba *school kit* untuk pengendalian flu burung yang dilakukan oleh Komnas FBPI yang salah satu komponen studinya adalah terkait PHBS. Apalagi lokasi SDN Cisalak terletak di dekat pasar unggas, serta menggambarkan kombinasi karakter pedesaan dan perkotaan (semi urban). Populasi adalah semua murid SDN Cisalak 1, tetapi berdasarkan pertimbangan pihak sekolah, murid yang dipilih sebagai sampel adalah kelas IV dan V. Intervensi yang dilakukan berupa pelatihan PHBS dan teknik mencuci tangan. Kegiatan intervensi dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI). Data dikumpulkan melalui angket khusus yang sebelumnya telah dikembangkan dan diujicobakan guna menilai validitas dan reliabilitasnya. Metode analisis yang digunakan adalah uji bivariat yang sesuai dengan pertimbangan terpenuhinya asumsi statistik.

Pengetahuan murid yang dinilai meliputi: pengetahuan tentang domain perilaku sehat, yang meliputi kebersihan diri, kebersihan lingkungan, olah raga, makan sayur dan buah setiap hari, dan buang air kecil/buang air besar di tempat yang seharusnya; pengetahuan tentang waktu-waktu kritis mencuci tangan, yaitu sesudah memegang hewan, sesudah buang air kecil/buang air besar, sesudah bermain dan sebelum makan/minum; pengetahuan tentang manfaat cuci tangan memakai sabun, terdiri dari aspek estetika, kebersihan dan terhindar dari kuman; pengetahuan tentang cara mencuci tangan yang benar. Adapun praktek murid meliputi: pengalaman menjaga kebersihan lingkungan sekolah, pengalaman menjaga kebersihan lingkungan rumah, praktek menjaga kebersihan diri, menggunakan sabun untuk membersihkan diri sesudah BAB/BAK, praktek menjaga kebersihan diri sebelum tidur, dan praktek makan pagi (sarapan).

Hasil

Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang disertakan dalam penelitian ini didistribusikan berdasarkan jenis kelamin dan kelas. Responden laki-laki ditemukan 67 orang (49,3%) relatif lebih rendah daripada perempuan 69 orang (50,7%). Berdasarkan kelas, kelas IV (56; 41,2%) relatif lebih kecil daripada kelas V (80; 58,8%). Perbandingan antar kelas dan antar jenis kelamin, murid perempuan kelas V merupakan proporsi yang terbesar (Lihat Tabel 1).

Pengetahuan

Hasil studi menunjukkan bahwa sebelum intervensi pengetahuan murid-murid SD tentang pengetahuan PHBS masih rendah. Bahkan waktu-waktu kritis di mana sabun harus digunakan dalam mencuci tangan masih sekitar 50%, dan cara mencuci tangan yang benar baru sekitar 12,5%. Namun, setelah intervensi semua pengetahuan meningkat, bahkan persentase murid yang berpengetahuan benar tentang cara mencuci tangan hampir 250%. Berdasarkan besarnya peningkatan dan kondisi sebelum intervensi terlihat bahwa perilaku sehat dan mencuci tangan adalah pengetahuan yang sangat dibutuhkan oleh murid-murid sekolah dasar (Lihat Tabel 2).

Dilihat dari perubahan rerata, semua variabel pengetahuan memperlihatkan tren yang meningkat secara signifikan. Peningkatan yang terbesar ditemukan pada pengetahuan tentang cara mencuci tangan yang benar, diikuti oleh pengetahuan tentang manfaat sabun dalam praktek cuci tangan (Lihat Tabel 3).

Praktek

Pada hampir semua praktek yang diukur terjadi peningkatan proporsi murid dengan PHBS yang baik. Peningkatan terbesar ditemukan pada praktek kebersihan diri dengan kenaikan sekitar 94,9%, diikuti oleh menjaga kebersihan diri sebelum tidur. Praktek makan pagi (sarapan) merupakan variabel PHBS dengan kenaikan proporsi terkecil (Lihat Tabel 4).

Peningkatan yang signifikan juga terjadi pada praktek murid, yang memperlihatkan peningkatan proporsi terbesar pada penggunaan sabun dalam membersihkan diri sesudah buang air besar dan buang air kecil yang mencapai 239% (Lihat Tabel 5).

Berdasarkan uji korelasi *Spearman's rho* pada dua pengukuran (sebelum dan sesudah intervensi) terlihat bahwa korelasi antara pengetahuan dan praktik tentang PHBS cukup kuat (r sebelum = 0,704; r sesudah intervensi = 0,566 dan p = 0,001). Korelasi yang kuat antara pengetahuan dan praktek juga ditunjukkan oleh hasil uji *Chi Square* yang menunjukkan bahwa besarnya peluang untuk berperilaku baik pada yang berpengetahuan baik adalah 3,6 kali lebih besar daripada yang berpengetahuan

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelas dan Jenis Kelamin (n=136)

	Kelas IV	Kelas V	Total
Laki-laki	31 (46,3%)	36 (53,7%)	66 (100%)
Perempuan	25 (36,2%)	44 (63,8%)	69 (100%)
Total	56 (41,18%)	80 (58,82%)	136 (100%)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Karakteristik Pengetahuan	Sebelum		Sesudah		% Perubahan
	f	%	f	%	
Domain Perilaku Sehat	84	61,8	113	83,1	34,5
Waktu Kritis Cuci Tangan	77	56,6	109	80,1	41,6
Manfaat Sabun pd Cuci Tangan	66	48,5	111	81,6	68,2
Cuci Tangan yang Benar	17	12,5	59	43,4	247,0

jelek (OR= 3,6).

Pembahasan

Pengetahuan dan Praktek Masih Rendah

Beberapa studi menunjukkan bahwa infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dan diare adalah dua penyakit yang paling banyak menjadi penyebab kesakitan dan kematian pada anak-anak.² Penyakit-penyakit tersebut sebenarnya dapat dicegah apabila anak-anak mempunyai kebiasaan mencuci tangan dengan sabun.³ Namun, di Cisalak, praktek mencuci tangan dengan sabun yang rendah berhubungan dengan pengetahuan tentang manfaat sabun serta teknik mencuci tangan yang benar. Dengan demikian, apabila pengetahuan anak-anak tersebut rendah, tidak mengherankan jika prakteknya juga sangat buruk. Oleh karena itu, untuk meningkatkan praktek mencuci tangan dengan sabun, tidak ada cara lain bahwa upaya pendidikan kesehatan yang adekuat perlu segera dilaksanakan di sekolah.

Studi yang dilakukan oleh Quintero dan kawan-kawan yang dilakukan di Bogota menunjukkan bahwa hanya sekitar 33,6% anak sekolah yang senantiasa mencuci tangan mereka dengan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar atau buang air kecil. Padahal, anak-anak sekolah yang senantiasa berperilaku positif, lebih sedikit yang mengalami sakit perut dan akhirnya tidak masuk sekolah.⁴ Suatu *systematic review* yang dilakukan dengan pendekatan meta analisis pada berbagai studi sebelumnya menunjukkan bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi risiko diare.⁵ Dengan demikian, kebiasaan mencuci tangan memakai sabun perlu ditumbuhkan dikalangan anak-anak sekolah dasar. Namun, upaya untuk menumbuhkan kebiasaan tersebut tidak hanya dilakukan dengan sekedar mem-

Tabel 3. Rekapitulasi Perubahan Rerata Skor Pengetahuan

Pengetahuan Terbaik	Sebelum	Sesudah	% Perubahan	p
Domain Perilaku Sehat	4,08	4,68	+14,7	0,001
Waktu Kritis Cuci Tangan Pakai Sabun	3,10	3,61	+16,5	0,001
Manfaat Sabun dalam Cuci Tangan	2,87	3,71	+29,3	0,001
Cara Mencuci Tangan yang Benar	1,82	2,38	+30,8	0,001

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Praktek

Karakteristik Praktik	Sebelum		Sesudah		Perubahan (%)
	f	%	f	%	
Kebersihan Lingkungan Sekolah	59	43,4	90	66,2	52,5
Kebersihan Lingkungan Rumah	61	44,9	85	62,5	39,3
Menjaga Kebersihan Diri	39	28,7	76	55,9	94,9
Pakai Sabun Setelah BAB/BAK	92	65,7	127	93,4	38,0
Kebersihan Diri Sebelum Tidur	74	54,4	115	84,6	55,4
Makan Pagi Sebelum ke Sekolah	119	87,5	127	93,4	6,7

Tabel 5. Rekapitulasi Perubahan Rerata Praktek

Praktek PHBS	Sebelum	Sesudah	Perubahan (%)	p
Lingkungan Sekolah	3,55	4,32	+21,7	0,001
Lingkungan Rumah	3,58	4,32	+20,7	0,001
Kebersihan Diri	4,33	4,20	-3,0	0,235
Sabun Setelah BAB/BAK	1,32	4,48	+239,4	0,001
Kebersihan Sebelum Tidur	3,04	3,77	+24,0	0,001
Sarapan Sebelum Sekolah	0,88	0,93	+5,7	0,117

berikan pengetahuan, tetapi juga perlu disertai upaya memperbaiki sikap, menyediakan akses dan fasilitas terhadap perilaku dan juga mengembangkan budaya bersih.⁶ Pembentukan perilaku dapat dilaksanakan melalui pembiasaan di rumah dan di sekolah. Namun, masalah yang sering ditemukan adalah bahwa fasilitas tersebut tidak tersedia di sekolah, bahkan juga di rumah. Ketiadaan fasilitas yang disertai dengan pengetahuan yang rendah diduga merupakan prediktor praktek anak sekolah mencuci tangan dengan sabun pada waktu-waktu kritis yang buruk (*critical time*).

Promosi PHBS yang Penting

Secara umum kegiatan promosi kesehatan dilakukan melalui tiga cara, meliputi: merekayasa kejadian iklim promosi kesehatan yang ditempuh melalui koordinasi dengan pihak sekolah, puskesmas dan dinas kesehatan, melakukan penyuluhan dan pelatihan kepada para murid dan mendorong partisipasi para murid melalui pembentukan kader PHBS di sekolah. Koordinasi terutama dengan pihak sekolah memungkinkan didapatkan sebagian jam pelajaran untuk memberikan pelatihan, disamping juga menumbuhkan partisipasi para

guru dalam kegiatan promosi kesehatan di sekolah. Partisipasi para guru diwujudkan dalam aktivitas mengingatkan para murid untuk senantiasa mempraktekkan perilaku sehat yang telah dikomunikasikan. Peran guru dalam aktivitas pembelajaran sangat besar. Penyebabnya adalah: mempunyai keleluasaan dalam memberikan motivasi dan bimbingan, mempunyai cukup waktu untuk melakukan pemantauan, mempunyai kemampuan untuk mengamati berbagai variasi di kalangan murid-muridnya, menjadi panutan muridnya.⁷

Terlepas dari kekurangan rancangan studi pre eksperimental, studi ini menunjukkan bahwa promosi kesehatan yang diselenggarakan dengan tepat ternyata dapat meningkatkan perilaku murid. Pendekatan partisipatif yang dilakukan melalui upaya kombinasi antara penilaian diri dan penyampaian materi dapat meningkatkan penerimaan murid terhadap tema-tema perilaku hidup bersih dan cuci tangan. Menilai perilaku diri sebagai upaya untuk mengadopsi suatu perilaku merupakan faktor yang esensial dalam setiap kegiatan promosi kesehatan.⁸

Peningkatan proporsi murid yang berpengetahuan baik pada rentang 34% – 250% menunjukkan bahwa

kegiatan penyuluhan kesehatan jarang atau hampir tidak pernah dilakukan. Pengetahuan tentang teknik mencuci tangan yang benar serta manfaat sabun yang meningkat mengindikasikan bahwa berbagai perilaku penting untuk mencegah infeksi belum terbentuk. Padahal, kebiasaan cuci tangan yang benar dapat mencegah kejadian infeksi.⁹

Kesimpulan

Hasil studi menunjukkan bahwa pengetahuan dan praktek murid-murid SDN Cisalak 1 Kota Depok dalam PHBS masih rendah. Upaya promosi kesehatan yang dilaksanakan dengan prinsip-prinsip partisipasi terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan praktek. Pengetahuan yang tinggi berkorelasi kuat dengan praktek yang baik (OR= 3,6).

Saran

Berdasarkan temuan tersebut disarankan agar para pemangku kepentingan program usaha kesehatan sekolah dan pihak sekolah segera mempromosikan PHBS, terutama program cuci tangan dengan sabun untuk mencegah infeksi beberapa penyakit infeksi. Upaya promosi kesehatan harus dilakukan dengan pendekatan partisipatif secara berkesinambungan.

Daftar Pustaka

1. Albright JW, Hidayati NR, Keys JB. Behavioral and hygienic characteristics of primary school children which can be modified to reduce the prevalence of geohelminth infections: a study in Central Java, Indonesia. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*. 2005; 36: 3.
2. Murray CJ dan Lopez AD. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases. Injuries and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1996.
3. Scott B, Curtis V dan Rabie T. Protecting children from diarrhea and acute respiratory infections: the role of handwashing promotion in water and sanitation programmes. *WHO Reg Health Forum*. 2003; 7:42-47
4. Quintero CL, Freeman P, dan Neumark Y. Hand washing among school children in Bogota, Colombia. *American Journal of Public Health*. 2009; 99 (1).
5. Curtis V dan Cairncross S. *The lancet. Infectious Diseases*. 2003; 3.
6. Ajzen I dan Fishbein M. Understanding the attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1980.
7. Korkmaz I. Teachers opinion's about the responsibilities of parents, schools, and teachers in enhancing student learning. *Education, Spring*. 2007; 127: 3.
8. Ames BD dan Farrell P. An ecological approach: a community-school strategy for health promotion. *Journal of Family and Consumer Sciences*. Apr, 2005; 97: 2.
9. Kravitz R. Hand washing at the work site. Maintaining sanitary conditions. *Professional Safety*. January 2009.